Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| jméno, příjmení | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| datum narození | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| místo trvalého pobytu |
| ulice/část obce | Klikněte a zadejte text. | č. p. |  čp. |
| obec/město | Klikněte a zadejte text. | PSČ | PSČ |
| telefon: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| email: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

2. Ředitel školy:

* jméno, příjmení: Mgr. Ondřej Buralt
* škola: Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

 Žádám o přijetí jméno a příjmení dítěte k povinné školní docházce

 do Základní školy a Mateřské školy Dolní Hbity, okres Příbram

 ve školním roce 2021/2022 .

Dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Dolní Hbity, okres Příbram** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. Školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Potvrzuji, že jsem byl dle § 37, odst. 2 zákona 561/2004 Sb. (Školský zákon) poučen o možnosti odkladu školní docházky, o formě podání žádosti o odklad a o nutnosti doložit do stanoveného termínu souhlasná stanoviska školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Potvrzuji, že jsem byl seznámen s přidělováním registračních čísel, které mi bude přiděleno školou po obdržení žádosti a zasláno na email uvedený výše.

V zadejte text. dne zadejte text.

 *podpis zákonného zástupce dítěte*

***ZÁPISNÍ LIST***

1. Údaje o dítěti:

|  |  |
| --- | --- |
| jméno, příjmení | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| datum a místo narození | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| rodné číslo | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| místo trvalého pobytu |
| ulice/část obce | Klikněte a zadejte text. | č. p. |  čp. |
| obec/město | Klikněte a zadejte text. | PSČ | PSČ |
| adresa pro doručování pošty |
| ulice/část obce | Klikněte a zadejte text. | č. p. |  čp. |
| obec/město | Klikněte a zadejte text. | PSČ | PSČ |
| státní příslušnost | ČR | Zdrav. pojišťovna | text |
| ošetřující lékař | Jméno jméno | Adresa adresa | telefontelefon |
| Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.), na které je nutno brát při vzdělávání ohled: |
| Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| Bude navštěvovat ŠD? | [ ] ANO [ ]  NE | Nastupuje po odkladu?  | [ ]  ANO [ ]  NE |
| adresa MŠ, kterou dítě navštěvovalo | Klikněte sem a zadejte text. |
| výslovnost | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| sourozenci (třída) | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

*2. Údaje o druhém zákonném zástupci*

|  |  |
| --- | --- |
| jméno, příjmení | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| datum narození | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| místo trvalého pobytu |
| ulice/část obce | Klikněte a zadejte text. | č. p. |  čp. |
| obec/město | Klikněte a zadejte text. | PSČ | PSČ |
| telefon: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| email: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

*Svým podpisem potvrzuji, že všechny údaje v Žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání a v zápisním listu jsou pravdivé.*

 *Podpis zákonného zástupce dítěte*